

## ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH TIẾT KIỆM MEDICAID HOẶC MEDICARE

Vui lòng chọn loại chương trình Medicaid mà quý vị đang đăng ký, nếu biết:

- Medicaid Thông Thường
- Medicaid Miễn Trừ
- Medicaid Chăm Sóc Dài Hạn
- Chương Trình Tiết Kiệm Medicare
- Giảm Chi Tiêu

Quý vị có thắc mắc? Quý  
Vị Cần Trợ Giúp? Hãy  
gọi 1-855-306-8959

Đối với Người Khiếm  
Thính Hãy gọi  
1-800-648-6056

### Hướng Dẫn:

- Hoàn thành toàn bộ biểu mẫu. Nếu quý vị cần thêm chỗ để viết, hãy đính kèm thêm trang.
- Bao gồm các bản sao của tài liệu nếu được yêu cầu.
- Đọc các quyền và trách nhiệm của quý vị ở trang cuối.
- Ký tên vào đơn đăng ký ở cuối trang 6.
- Xác định xem quý vị có muốn hoàn thành bản **Đánh Giá Nhu Cầu Sử Dụng Nguồn Lực kynect** tự nguyện trên trang 7-9 hay không để có thể cung cấp cho quý vị các chương trình/dịch vụ/nguồn lực cộng đồng bổ sung.
- Quay lại văn phòng Sở Dịch Vụ Cộng Đồng (Department for Community Based Services, DCBS) địa phương tại quận nơi quý vị sinh sống. Quý vị có thể tìm địa chỉ văn phòng tại địa phương của mình bằng cách gọi số 1-855-306-8959 hoặc truy cập mục tìm kiếm văn phòng DCBS địa phương tại: [https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office\\_Phone/index.aspx](https://prd.webapps.chfs.ky.gov/Office_Phone/index.aspx). Quý vị cũng có thể gửi fax đơn đăng ký tới Phòng Thư Tín Tập Trung theo số 1-502-573-2005 hoặc 1-502-573-2007.

## CHO CHÚNG TÔI BIẾT THÔNG TIN VỀ QUÝ VỊ:

HỌ:	TÊN:	TÊN ĐỆM:	GIỚI TÍNH:
			NGÀY SINH:
ĐỊA CHỈ THỰC TẾ:	THÀNH PHỐ:	TIỂU BANG:	MÃ ZIP:
ĐÂY CÓ PHẢI LÀ CƠ SỞ/CO QUAN KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG			
ĐỊA CHỈ GỬI THƯ:	THÀNH PHỐ:	TIỂU BANG:	MÃ ZIP:
SỐ AN SINH XÃ HỘI:	SỐ ĐIỆN THOẠI:	QUẬN NƠI QUÝ VỊ SINH SỐNG:	

**Nội Các Dịch Vụ Y Tế và Gia Đình thuộc  
 Khối Thịnh Vượng Chung Kentucky  
 Sở Dịch Vụ Cộng Đồng**

<b>TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN:</b> <input type="checkbox"/> ĐỘC THÂN <input type="checkbox"/> ĐÃ KẾT HÔN, ĐANG SỐNG CHUNG <input type="checkbox"/> ĐÃ KẾT HÔN, ĐANG LY THÂN <input type="checkbox"/> ĐÃ LY HÔN <input type="checkbox"/> GÓA CHỒNG/VỢ	<b>TÌNH TRẠNG SSI:</b> <input type="checkbox"/> CHƯA TỪNG ĐĂNG KÝ <input type="checkbox"/> HIỆN ĐANG NHẬN <input type="checkbox"/> ĐANG CHỜ GIẢI QUYẾT <input type="checkbox"/> BỊ TỪ CHỐI/NGỪNG CUNG CẤP  LÝ DO:	<b>TƯ CÁCH HỘI ĐÚ ĐIỀU KIỆN THEO PHÂN LOẠI:</b> <input type="checkbox"/> LÀ NGƯỜI CAO TUỔI (TỪ 65 TUỔI TRỞ LÊN) <input type="checkbox"/> BỊ MÙ <input type="checkbox"/> BỊ KHUYẾT TẬT QUÝ VỊ CÓ ĐANG Ở TRONG CƠ SỞ ĐIỀU DƯỠNG HAY THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH MIỄN TRỪ KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
<b>TÌNH TRẠNG KHAI THUẾ:</b>	Ngôn Ngữ Nói của Người Nộp Đơn Chính (Nếu Không Phải Tiếng Anh):	

**CÓ AI GIÚP QUÝ VỊ HOÀN THÀNH ĐƠN ĐĂNG KÝ NÀY KHÔNG? NẾU CÓ, VUI LÒNG CUNG CẤP THÔNG TIN CỦA HỌ BÊN DƯỚI:**

<b>MỐI QUAN HỆ:</b>				
<input type="checkbox"/> VỢ/CHỒNG <input type="checkbox"/> NGƯỜI ỦY QUYỀN <input type="checkbox"/> NGƯỜI GIÁM HỘ <input type="checkbox"/> NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN				
NẾU KHÁC, VUI LÒNG GIẢI THÍCH:				
HỌ:	TÊN:	TÊN ĐỆM:	SỐ ĐIỆN THOẠI:	
ĐỊA CHỈ:		THÀNH PHỐ:	TIỂU BANG:	MÃ ZIP:

TÔI CHỈ ĐỊNH NGƯỜI NÀY LÀM NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN SẼ THỰC HIỆN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH MEDICAID CHO TÔI.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN: X \_\_\_\_\_ NGÀY: \_\_\_\_\_

**VUI LÒNG CUNG CẤP BẰNG CHỨNG VỀ TÌNH TRẠNG CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN. VÍ DỤ VỀ CÁCH THỨC XÁC MINH THÔNG TIN CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN ĐƯỢC CHẤP NHẬN BAO GỒM:**

- BIỂU MẪU CHỈ ĐỊNH NGƯỜI ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN THEO MAP-14 - QUÝ VỊ CÓ THỂ TÌM HIỂU TẠI ĐÂY: <https://chfs.ky.gov/agencies/dms/MAPForms/MAP14.pdf>
- GIẤY TỜ ỦY QUYỀN
- TÀI LIỆU XÁC MINH QUYỀN GIÁM HỘ CỦA TÒA ÁN

**Nội Các Dịch Vụ Y Tế và Gia Đình thuộc  
Khởi Thịnh Vượng Chung Kentucky  
Sở Dịch Vụ Cộng Đồng**

**THÔNG TIN HỘ GIA ĐÌNH  
DANH SÁCH TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI ĐANG SỐNG TRONG NHÀ CỦA QUÝ VỊ**

Mối Quan Hệ	Họ	Tên	Tên Đệm	Ngày Sinh	Giới Tính	Số An Sinh Xã Hội	Chủng Tộc*	Người Gốc Tây Ban Nha-Bồ Đào Nha/La-tinh?	Công Dân Hoa Kỳ?
BẢN THÂN					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
					<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

**\*ĐỐI VỚI CHỦNG TỘC:** Hãy sử dụng bất kỳ mã nào phù hợp. Bảo hiểm của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng nếu quý vị không trả lời. (A) Người Mỹ Bản Địa/Thổ Dân Alaska; (B) Người Da Đen; (P) Người Hawaii Bản Địa/Người Dân Quần Đảo Thái Bình Dương; (S) Người Châu Á; (W) Người Da Trắng.

**QUÝ VỊ HOẶC VỢ/CHỒNG CỦA QUÝ VỊ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ KHÔNG?  
(GỬI BẢN SAO MẶT TRƯỚC VÀ MẶT SAU CỦA THẺ KÈM THEO ĐƠN ĐĂNG KÝ)**

<input type="checkbox"/> MEDICARE PHẦN A Bản Thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/>	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	NGÀY
	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	HIỆU LỰC:
<input type="checkbox"/> MEDICARE PHẦN B Bản Thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/>	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	NGÀY
	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	HIỆU LỰC:
<input type="checkbox"/> MEDICARE PHẦN C Bản Thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/>	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	NGÀY
	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	HIỆU LỰC:
<input type="checkbox"/> MEDICARE PHẦN D Bản Thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/>	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	NGÀY
	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	HIỆU LỰC:
TÊN NHÀ CUNG CẤP: Bản Thân <input type="checkbox"/> Vợ/Chồng <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KHÁC	SỐ YÊU CẦU THANH	NGÀY HIỆU LỰC:
TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CÔNG TY:		
<input type="checkbox"/> HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM KHÁC	SỐ YÊU CẦU THANH TOÁN (TRÊN THẺ):	NGÀY HIỆU LỰC:
TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CÔNG TY:		

**THU NHẬP CỦA QUÝ VỊ VÀ THU NHẬP CỦA VỢ/CHỒNG QUÝ VỊ, NẾU QUÝ VỊ ĐÃ KẾT HÔN:**

<b>THU NHẬP PHI TIỀN LƯƠNG</b>			
<b>VÍ DỤ: AN SINH XÃ HỘI, CỰU CHIẾN BINH, HƯU TRÍ ĐƯỜNG SẮT, LƯƠNG HƯU, HỖ TRỢ HOẶC CẤP DƯỠNG, THU NHẬP TỪ HOẠT ĐỘNG CHO THUÊ, THỎA THUẬN DÀN XẾP LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC LÁ, KHOẢN THANH TOÁN TỪ NIÊN KIM/HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ</b>			
<b>ĐỐI TƯỢNG PHÁT SINH THU NHẬP</b>	<b>LOẠI THU NHẬP</b>	<b>TỔNG SỐ TIỀN (TRƯỚC KHI KHẤU TRỪ)</b>	<b>TẦN SUẤT NHẬN ĐƯỢC</b>

<b>THU NHẬP DO LAO ĐỘNG</b>				
<b>VÍ DỤ: TIỀN LƯƠNG TỪ VIỆC LÀM HOẶC THU NHẬP TỰ DOANH</b>				
<b>ĐỐI TƯỢNG PHÁT SINH THU NHẬP</b>	<b>LOẠI THU NHẬP</b>	<b>TỔNG SỐ TIỀN (TRƯỚC KHI KHẤU TRỪ)</b>	<b>TẦN SUẤT NHẬN ĐƯỢC</b>	<b>TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA CHỦ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG</b>

**VUI LÒNG CUNG CẤP BẰNG CHỨNG VỀ TẤT CẢ CÁC KHOẢN THU NHẬP. VÍ DỤ VỀ CÁCH THỨC XÁC MINH ĐƯỢC CHẤP NHẬN BAO GỒM:**

- THƯ THÔNG BÁO TRAO TIỀN TRỢ CẤP TỪ SỞ AN SINH XÃ HỘI, BỘ CỰU CHIẾN BINH HOẶC SỞ HƯU TRÍ ĐƯỜNG SẮT
- BẢN SAO CUỐNG PHIẾU LƯƠNG
- BẢN SAO HỒ SƠ THUẾ ĐỐI VỚI CÁ NHÂN TỰ DOANH
- PHÁN LỆNH CỦA TÒA ÁN VỀ KHOẢN CẤP DƯỠNG HOẶC HỖ TRỢ
- BẢN KHAI CỦA CÔNG TY VỀ LƯƠNG HƯU VÀ HƯU TRÍ

**Nội Các Dịch Vụ Y Tế và Gia Đình thuộc  
Khối Thịnh Vượng Chung Kentucky  
Sở Dịch Vụ Cộng Đồng**

**QUÝ VỊ HOẶC VỢ/CHỒNG CỦA QUÝ VỊ CÓ BẤT KỲ NGUỒN TÀI SẢN  
NÀO KHÔNG?**

VÍ DỤ VỀ NGUỒN TÀI SẢN BAO GỒM: TÀI KHOẢN NGÂN HÀNG, CỔ PHIẾU VÀ TRÁI PHIẾU, TÀI SẢN TÍN THÁC, NIÊN KIM, XE CỘ. QUÝ VỊ PHẢI CUNG CẤP BẰNG CHỨNG VỀ CÁC NGUỒN TÀI SẢN NÀY. BẰNG CHỨNG ĐƯỢC CHẤP NHẬN BAO GỒM BẰNG SAO KÊ NGÂN HÀNG, BẢN KHAI VỀ HOẠT ĐỘNG MÔI GIỚI, BẢN SAO TÀI SẢN TÍN THÁC/NIÊN KIM.

LOẠI NGUỒN TÀI SẢN	SỐ DƯ/ GIÁ TRỊ	BÊN NẮM GIỮ NGUỒN TÀI SẢN? (TÊN NGÂN HÀNG HOẶC CÔNG TY)	CHỦ SỞ HỮU	SỐ TÀI KHOẢN

QUÝ VỊ CÓ CHUYỂN NHƯỢNG HOẶC BÁN NGUỒN TÀI SẢN TRONG VÒNG 5 NĂM QUA KHÔNG? NẾU CÓ, VUI LÒNG GIẢI THÍCH:

**CÁC NGUỒN TÀI SẢN CŨNG BAO GỒM HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÂN THỌ HOẶC THỎA THUẬN TỔ CHỨC TANG LỄ ĐÃ THANH TOÁN TRƯỚC CHI PHÍ CHO QUÝ VỊ HOẶC VỢ/CHỒNG CỦA QUÝ VỊ:**

CHỦ SỞ HỮU HỢP ĐỒNG	CÔNG TY BẢO HIỂM/NHÀ TANG LỄ	SỐ HỢP ĐỒNG	MỆNH GIÁ	GIÁ TRỊ HOÀN LẠI CỦA HỢP ĐỒNG

QUÝ VỊ HOẶC VỢ/CHỒNG QUÝ VỊ CÓ ĐANG SỞ HỮU NHÀ NƠI QUÝ VỊ ĐANG SỐNG? NẾU CÓ, VUI LÒNG NHẬP THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY:	QUÝ VỊ HOẶC VỢ/CHỒNG QUÝ VỊ CÓ ĐANG SỞ HỮU TÀI SẢN RIÊNG NHƯNG QUÝ VỊ HIỆN ĐANG KHÔNG SỐNG Ở ĐÓ? NẾU CÓ, VUI LÒNG NHẬP THÔNG TIN DƯỚI ĐÂY:
ĐỊA CHỈ:	ĐỊA CHỈ:
GIÁ TRỊ PVA HIỆN TẠI:	GIÁ TRỊ PVA HIỆN TẠI:

### TUYÊN BỐ HIỂU RÕ VÀ ĐỒNG Ý

Tôi xác nhận rằng thông tin này là chính xác và đúng sự thật theo sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng Đạo Luật An Sinh Xã Hội yêu cầu tất cả những người nhận hỗ trợ phải cung cấp và xác định danh tính bằng số an sinh xã hội và Sở không thể thanh toán hoặc cung cấp Medicaid cho một cá nhân nếu người đó từ chối đăng ký xin cấp số an sinh xã hội. Tôi hiểu rằng số an sinh xã hội sẽ được sử dụng cho các hoạt động so khớp khác nhau của Tiểu Bang và Liên Bang thông qua Hệ Thống Xác Minh Thu Nhập và Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện (Income and Eligibility Verification System, IEVS). Những hoạt động so khớp này bao gồm nhưng không giới hạn ở An Sinh Xã Hội, IRS, SSI, Hồ Sơ Tiền Lương, Bảo Hiểm Thất Nghiệp và các hoạt động so khớp khác được cung cấp theo thẩm quyền của IEVS. Thông tin này có thể được xác minh thông qua người liên hệ phụ khi phát hiện thấy sự khác biệt. Thông tin được IEVS cung cấp, sau khi xác minh, có thể ảnh hưởng đến tư cách hội đủ điều kiện và số tiền trợ cấp. Thông tin này sẽ chỉ được tiết lộ cho các cơ quan khác khi được pháp luật cho phép. Tôi tuyên bố rằng tất cả những người nộp đơn đăng ký đều là công dân Hoa Kỳ hoặc được thừa nhận theo tình trạng người nước ngoài đã được chấp thuận. Tôi chứng nhận, theo hình phạt khai man, thông tin, bao gồm cả tư cách công dân hoặc tình trạng người nước ngoài, do tôi cung cấp trong bản khai này là chính xác và đúng sự thật theo sự hiểu biết của tôi và đồng ý cho phép Sở Dịch Vụ Cộng Đồng thực hiện mọi hoạt động liên hệ cần thiết để xác minh những tuyên bố của tôi. Tôi hiểu rằng thông tin trong đơn đăng ký này sẽ được sử dụng để xác định xem tôi có đủ điều kiện nhận tiền trợ cấp từ Sở Dịch Vụ Cộng Đồng hay không. Tôi hiểu rằng nếu tôi cung cấp thông tin sai lệch, che giấu thông tin hoặc không báo cáo các thay đổi trong vòng 10 ngày, tôi có thể bị truy tố vì tội gian lận, cắt giảm hoặc mất tiền trợ cấp và tôi có thể phải hoàn trả tiền trợ cấp mà tôi đã nhận được. Ngoài ra, tôi còn đồng ý cho phép Sở Dịch Vụ Cộng Đồng thực hiện mọi hoạt động liên hệ cần thiết để xác minh tuyên bố của tôi hoặc thu thập thêm thông tin liên quan đến tư cách hội đủ điều kiện của tôi. Tất cả các đơn đăng ký xin nhận hỗ trợ đều được xem xét mà không bị phân biệt chủng tộc, màu da, giới tính, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng tôn giáo, nguồn gốc quốc gia hay quan điểm chính trị. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu tổ chức một phiên điều trần công bằng bằng cách liên hệ với nhân viên của quý vị nếu quý vị không đồng tình với bất kỳ hành động nào được thực hiện trong vụ việc của quý vị. Vụ việc của quý vị có thể được trình bày tại phiên điều trần bởi bất kỳ người nào do quý vị lựa chọn.

X \_\_\_\_\_  
Chữ Ký của Người Nộp Đơn

\_\_\_\_\_  
Ngày

X \_\_\_\_\_  
Chữ Ký của Vợ/Chồng hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền của Người Nộp Đơn

\_\_\_\_\_  
Ngày

X \_\_\_\_\_  
Chữ Ký của Người Làm Chứng (Nếu ký nháy)

\_\_\_\_\_  
Ngày

## Đánh Giá Nhu Cầu Sử Dụng Nguồn Lực kynect

Sau đây là bản đánh giá nhu cầu sử dụng nguồn lực bổ sung mang tính **tự nguyện** và không ảnh hưởng đến các quyền lợi Medicaid của quý vị. Đánh giá này giúp chúng tôi xác định và hiểu rõ những nhu cầu khác mà quý vị và gia đình quý vị có thể cần mà có khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị và kết nối quý vị với các nguồn lực/dịch vụ/chương trình cộng đồng có thể hữu ích, chẳng hạn như phương tiện di chuyển, tiện ích, thực phẩm, dịch vụ trông trẻ, v.v. Quý vị có thể xem lại kết quả của mình bằng cách đăng nhập vào tài khoản kynect tại <https://kynect.ky.gov/resources> hoặc gọi số 2-1-1 để được giới thiệu đến các nguồn lực/dịch vụ/chương trình cộng đồng.

Bất kỳ thành viên gia đình bổ sung nào đều có thể hoàn thành bản đánh giá nhu cầu cá nhân của riêng họ bằng cách đăng nhập trực tuyến vào tài khoản kynect tại <https://kynect.ky.gov/resources> hoặc gọi số 2-1-1.

### **Hãy khoanh tròn chữ cái mô tả đúng nhất tình hình của quý vị:**

#### **1. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình nhà ở của quý vị?**

- Tôi không có nhà cửa ổn định.
- Tôi đang tạm thời sống cùng một người bạn hoặc thành viên trong gia đình.
- Tôi hiện chưa thanh toán tiền thuê nhà/tiền thế chấp và có nguy cơ bị trục xuất khỏi nhà.
- Tôi đang thanh toán tiền thuê nhà/tiền thế chấp nhưng số tiền này vượt quá khả năng chi trả (trên 30% mức thu nhập).
- Tôi hiện đang sử dụng chương trình hỗ trợ thanh toán tiền thuê nhà/tiền thế chấp.
- Tôi thanh toán tiền thuê nhà/tiền thế chấp mà không gặp khó khăn gì.

#### **2. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình dịch vụ tiện ích sinh hoạt (nước, điện, hệ thống sưởi ấm) của quý vị?**

- Tôi không có nhà ở/không có dịch vụ tiện ích cho tình trạng nhà ở của mình.
- Các dịch vụ tiện ích của tôi thường bị tạm cắt do chưa thanh toán.
- Tôi sử dụng các chương trình hỗ trợ thanh toán cho dịch vụ tiện ích của tôi.
- Tôi gặp khó khăn trong việc thanh toán cho các dịch vụ tiện ích của mình, nhưng hầu như tôi vẫn có khả năng chi trả.
- Tôi có thể thanh toán các dịch vụ tiện ích của mình để không bao giờ bị ngắt.

#### **3. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình việc làm hiện tại của quý vị?**

- Không có việc làm.
- Tôi có công việc tạm thời, mùa vụ hoặc bán thời gian KHÔNG ĐÁP ỨNG được các nhu cầu của tôi; tôi cần việc làm thêm.
- Công việc toàn thời gian không có quyền lợi hoặc các quyền lợi không đáp ứng được nhu cầu của tôi.  
(Ghi chú: Các quyền lợi có thể bao gồm các gói bảo hiểm y tế, nha khoa, nhãn khoa và hưu trí)
- Tôi có công việc tạm thời, mùa vụ hoặc bán thời gian ĐÁP ỨNG được các nhu cầu của tôi; tôi không cần việc làm thêm.
- Công việc toàn thời gian có các quyền lợi đáp ứng nhu cầu của tôi.

#### **4. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình thu nhập của quý vị?**

- Không có thu nhập.
- Thu nhập của tôi không đều.
- Thu nhập của tôi không đủ để đáp ứng nhu cầu.
- Tôi có thể đáp ứng những nhu cầu cơ bản của mình với sự trợ giúp từ các chương trình hỗ trợ.
- Tôi có thể đáp ứng những nhu cầu cơ bản của mình mà không cần sự hỗ trợ.
- Thu nhập của tôi đáp ứng nhu cầu, được quản lý tốt và tôi có thể tiết kiệm.

**Nội Các Dịch Vụ Y Tế và Gia Đình thuộc  
Khối Thịnh Vượng Chung Kentucky  
Sở Dịch Vụ Cộng Đồng**

**5. Câu nào mô tả đúng nhất tình trạng thực phẩm của quý vị?**

- a. Tôi không thể kiếm được thực phẩm.
- b. Tôi có thể mua thực phẩm nhưng không có không gian và thời gian để chuẩn bị bữa ăn.
- c. Gia đình tôi nhận được hỗ trợ về thực phẩm như Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (tem phiếu thực phẩm) hoặc sự hỗ trợ khác về thực phẩm.
- d. Tôi có thể đáp ứng những nhu cầu thực phẩm cơ bản của mình, nhưng thỉnh thoảng tôi vẫn cần sự hỗ trợ như nơi phát thực phẩm miễn phí.
- e. Tôi có thể đáp ứng những nhu cầu thực phẩm cơ bản của mình mà không cần sự hỗ trợ.
- f. Tôi có thể chọn mua bất kỳ thực phẩm nào mà gia đình tôi mong muốn.

**6. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình liên quan đến việc trông trẻ của quý vị?**

- a. Tôi cần người trông trẻ, nhưng tôi không đủ khả năng chi trả cho dịch vụ trông trẻ tại thời điểm này.
- b. Tôi có đủ khả năng chi trả cho dịch vụ Trông Trẻ nhưng các lựa chọn Trông Trẻ không đáng tin cậy hoặc không thể tiếp cận được.
- c. Một người bạn hoặc thành viên trong gia đình đảm nhận công việc trông trẻ.
- d. Tôi có thể lựa chọn dịch vụ trông trẻ chất lượng theo mong muốn của mình.
- e. Tôi không cần người trông trẻ tại thời điểm này.

**7. Câu nào mô tả đúng nhất về trình độ học vấn của quý vị?**

- a. Tôi không có bằng tốt nghiệp trung học phổ thông/chứng chỉ Phát Triển Giáo Dục Tổng Quát (General Education Development, GED), hoặc cần trợ giúp đọc và viết.
- b. Tôi có bằng tốt nghiệp trung học phổ thông/chứng chỉ GED, nhưng ngôn ngữ là một rào cản.
- c. Tôi có bằng tốt nghiệp trung học phổ thông/chứng chỉ GED, nhưng tôi cần tham gia chương trình giáo dục/đào tạo bổ sung để cải thiện tình hình công việc của mình.
- d. Tôi đã hoàn thành chương trình giáo dục/đào tạo cần thiết cho công việc.
- e. Tôi hiện đang theo học tại trường trung học phổ thông hoặc cơ sở giáo dục/đào tạo.

**8. Câu nào mô tả đúng nhất về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị?**

- a. Tôi không có bảo hiểm y tế và cần bảo hiểm càng sớm càng tốt.
- b. Tôi không có bảo hiểm y tế và không cần bảo hiểm ngay lập tức.
- c. Một số thành viên trong gia đình tôi (chẳng hạn như trẻ em) có bảo hiểm y tế, nhưng tôi muốn được trợ giúp tìm hiểu cách sử dụng bảo hiểm đó.
- d. Một số thành viên trong gia đình tôi (chẳng hạn như trẻ em) có bảo hiểm y tế và chúng tôi hiểu rõ cách sử dụng bảo hiểm đó.
- e. Tất cả thành viên trong gia đình tôi đều được chương trình bảo hiểm y tế vừa túi tiền đài thọ, nhưng tôi muốn được trợ giúp tìm hiểu cách sử dụng bảo hiểm đó.
- f. Tất cả thành viên trong gia đình tôi đều được chương trình bảo hiểm y tế vừa túi tiền đài thọ và chúng tôi hiểu rõ cách sử dụng bảo hiểm đó.

**9. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình sử dụng phương tiện di chuyển của quý vị?**

- a. Tôi không có khả năng tiếp cận phương tiện di chuyển.
- b. Tôi có một chiếc ô tô nhưng không thể lái hoặc chiếc xe đó không đáng tin cậy.
- c. Tôi sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc xe đạp nhưng điều này rất bất tiện hoặc hạn chế.
- d. Tôi không cần trợ giúp về phương tiện di chuyển.



**Nội Các Dịch Vụ Y Tế và Gia Đình thuộc  
Khối Thịnh Vượng Chung Kentucky  
Sở Dịch Vụ Cộng Đồng**

- 10. Quý vị có cần các nguồn lực liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần không?**
- Có, tôi đang cần hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tinh thần.
  - Không - Tôi không cần hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tinh thần.
- 11. Quý vị có cần các nguồn lực liên quan đến việc lạm dụng chất không?**
- Có, tôi đang cần nguồn lực liên quan đến việc Lạm Dụng Chất.
  - Không, tôi không cần nguồn lực liên quan đến việc Lạm Dụng Chất.
- 12. Quý vị có cần các nguồn lực liên quan đến hành vi Bạo Lực Gia Đình không?**
- Có, tôi cần tài nguyên về Bạo lực gia đình.
  - Không, tôi không cần tài nguyên về Bạo lực gia đình.
- 13. Câu nào mô tả đúng nhất tình hình chăm sóc người cao tuổi và/hoặc người khuyết tật của quý vị?**
- Tôi có nhu cầu cần được hỗ trợ ngay lập tức cho bản thân hoặc người mà tôi đang chăm sóc vì tuổi cao hoặc tình trạng khuyết tật.
  - Tôi hoặc người mà tôi đang chăm sóc có thể sử dụng dịch vụ hỗ trợ chăm sóc vì tuổi cao hoặc tình trạng khuyết tật.
  - Tôi không cần hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi/khuyết tật.
- 14. Câu nào mô tả đúng nhất trải nghiệm ở trường của con quý vị?**
- Tôi có một hoặc nhiều con trong độ tuổi đến trường chưa ghi danh đi học.
  - Con hoặc các con tôi đã ghi danh đi học nhưng chỉ thỉnh thoảng đi học.
  - Con hoặc các con tôi đã được ghi danh và đang đến các lớp học hầu hết thời gian hoặc toàn thời gian.
  - Tôi không có con trong độ tuổi đến trường.
- 15. Câu nào mô tả đúng nhất khả năng đáp ứng các nhu cầu cơ bản hàng ngày của quý vị?**
- Tôi không có khả năng đáp ứng những nhu cầu cơ bản như thực phẩm, trang phục, nơi tắm rửa thường xuyên.
  - Tôi có thể đáp ứng một số nhưng không phải tất cả những nhu cầu cơ bản của mình.
  - Tôi có thể đáp ứng hầu hết nhưng không phải tất cả những nhu cầu cơ bản của mình.
  - Tôi có thể đáp ứng tất cả những nhu cầu cơ bản hàng ngày của mình.
- 16. Câu nào mô tả đúng nhất các hoạt động giao lưu xã hội và tình bạn của quý vị?**
- Tôi bị cô lập và/hoặc tôi không muốn tương tác với mọi người.
  - Tôi muốn tham gia nhiều hơn với gia đình hoặc các hội nhóm nhưng tôi cần thêm thông tin hoặc sự hỗ trợ.
  - Tôi có sự hỗ trợ mạnh mẽ từ gia đình/xã hội và/hoặc tôi tích cực tham gia vào cộng đồng hoặc các nhóm hỗ trợ của mình.
- 17. Câu nào mô tả đúng nhất nhu cầu hỗ trợ pháp lý của quý vị?**
- Tôi có (các) lệnh bắt chưa thực hiện hoặc có cáo buộc đang chờ giải quyết.
  - Tôi hoàn toàn tuân thủ các điều khoản cải tạo không giam giữ hoặc tha tù trước thời hạn có điều kiện.
  - Tôi không có tiền án trọng tội hoặc không liên quan đến tư pháp hình sự trong hơn 12 tháng qua.
- 18. Câu nào mô tả đúng nhất về kỹ năng nuôi dạy con cái của quý vị?**
- Tôi cần nguồn lực hỗ trợ cải thiện kỹ năng nuôi dạy con cái của mình.
  - Kỹ năng nuôi dạy con cái của tôi đã đầy đủ hoặc ở mức tốt.
  - Tôi chưa có con.